

## LA SANTE DES JEUNES ACCOMPAGNES EN MISSION LOCALE

### ENQUÊTES MENEES AUPRES DES JEUNES ET DES REFERENTS DES ACTIONS SANTE EN 2019 EN NOUVELLE-AQUITAINE

#### COMITÉ DE PILOTAGE

##### Conseil régional Nouvelle-Aquitaine

Mme. AVIZOU  
Mme. GENIN  
Mme. LAGARDE

##### ARS Nouvelle-Aquitaine

Mme. MARCHEIX  
M. AUTES

##### ARML Nouvelle-Aquitaine

Mme. RUEZ  
Mme. VALLIER

##### DIRRECTE Nouvelle-Aquitaine

Mme. BERNET  
Mme. KIHÉL

##### Missions locales Nouvelle-Aquitaine

Mme. BENOIST – ML de Bergerac -24  
Mme. COUMETTE – ML Libourne – 33  
Mme. DUBOIS – ML de Haute-Vienne – 87  
M. DUGONTIER – ML Poitiers – 86  
Mme. THIBAUD PARRON – ML de Haute-Vienne – 87  
M. PERON – ML Agglomération de Royan Atlantique – 17  
Mme. POUPARD – ML Poitiers -86  
Mme. ROGATIEU – ML Agglomération de Royan Atlantique – 17  
Mme. VENAYRE – ML Libourne - 33

#### AUTEURES

Julie DEBARRE (ORS NA)  
Priscilla ANNERY (ORS NA)

#### REMERCIEMENTS

Les **jeunes** pour avoir pris le temps de remplir le questionnaire,

Les **conseillers** pour avoir répondu aux questions et accompagné les jeunes lors de la passation des questionnaires,

Les **référénts des missions locales** pour avoir su organiser la passation des questionnaires,

Les **membres du Copil** pour leur implication dans le projet,

L'**ARML** pour nous avoir accompagné dans le projet et nous avoir fourni des données issues d'i-milo.

## ● CONTEXTE

En 2018, près de 93 000 jeunes ont été accompagnés par les 43 missions locales de Nouvelle-Aquitaine. Présentes sur l'ensemble du territoire, les missions locales (ML) exercent une mission de service public de proximité afin de permettre à tous les jeunes de 16 à 25 ans de surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion professionnelle et sociale.

Par ailleurs, les différentes actions mises en place au sein des ML visent une approche globale des jeunes en insertion via des actions qui les concernent directement (développement des compétences psychosociales, ateliers santé...) et via la sensibilisation et la formation des conseillers à « l'approche santé » et contribuent à l'amélioration de l'état de santé mentale déclaré et à l'estime de soi.

C'est dans ce contexte que la Région Nouvelle-Aquitaine a missionné l'ORS Nouvelle-Aquitaine afin de disposer, d'une part, de données objectives sur l'état de santé et les conditions de vie des jeunes suivis en ML en Nouvelle-Aquitaine et d'autre part, de bénéficier d'une approche évaluative des actions santé mises en place dans les ML. Ce projet a été mené avec l'appui et la collaboration de l'Association Régionale des missions locales (ARML) de Nouvelle-Aquitaine.

## ● OBJECTIFS

L'objectif de cette enquête est de mieux connaître l'état de santé et les modes de vie des jeunes, comprendre leurs habitudes et recueillir des informations indispensables afin d'adapter au mieux les actions de prévention à destination de ce public spécifique.

Deux méthodes d'enquête ont été utilisées :

- Une **enquête transversale multithématique** par auto-questionnaire auprès des jeunes de 16 à 25 ans accompagnés en mission locale administré en ligne ou par papier, au sein des 43 missions locales de la région. Dans chaque mission locale, un « référent » a organisé la passation des questionnaires en suivant le protocole d'enquête établi par l'ORS.
- Des **entretiens semi-directifs** auprès des référents des actions santé des missions locales ayant mise en place une ou plusieurs actions santé financées par la Région Nouvelle-Aquitaine.

❖ ENQUETE QUANTITATIVE AUPRES DES JEUNES SUIVIS EN MISSION LOCALE

Le questionnaire

Le questionnaire a été validé par le COPIL et testé auprès de jeunes de ML de Normandie. Il est articulé autour de cinq thématiques : signalétique, conditions de vie, santé et comportements de santé, accès et recours aux soins et besoins d'informations. Il était strictement anonyme et ne comportait aucune information permettant d'identifier le répondant de façon directe ou indirecte. Le questionnaire était accompagné d'une note d'information à destination du jeune, ainsi qu'à destination des tuteurs si le jeune était mineur.

Une passation des questionnaires organisée par le référent de chaque mission locale

Un référent a été identifié au sein de chaque mission locale participante. Il était chargé de mettre en place l'enquête dans sa structure tout en veillant à respecter le protocole d'enquête (information et remise des notes d'information, connexion aux questionnaires en ligne et/ou mise à disposition de questionnaires papier). D'autre part, il était chargé de remplir les deux premières variables du questionnaire, à savoir la zone d'habitat et le type de commune du jeune.

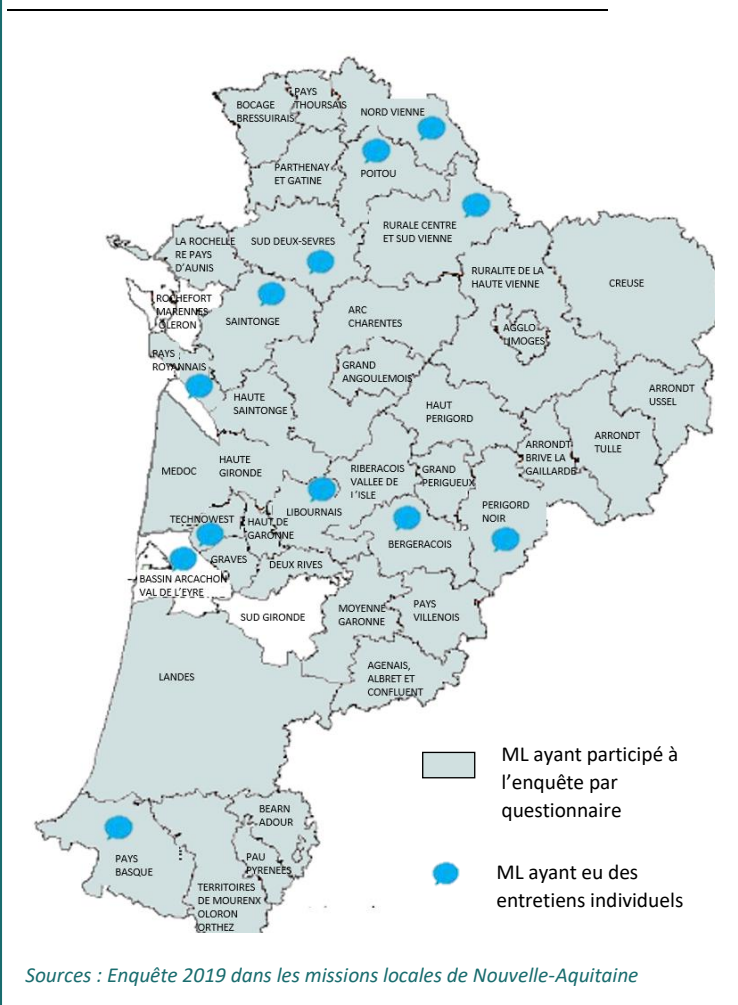
Le déroulement du recueil

Au total, plus de **2 500 jeunes** ont été interrogés *via* un questionnaire en ligne ou papier **du 30 septembre au 30 novembre 2019**. Les 40 missions locales participantes (sur 43) représentent 95 % de la file active des missions locales de Nouvelle-Aquitaine (*fig 1*). La passation des questionnaires a également eu lieu dans leurs antennes pour 22 ML. Le taux de refus a été très faible (1,3 %). Le mode de passation des questionnaires le plus utilisé a été le questionnaire en ligne (58 %) tandis que 42 % des jeunes ont répondu par l'intermédiaire du questionnaire papier.

La qualité de l'enquête

Après nettoyage, **2 538 questionnaires ont été considérés comme exploitables**. Les données ont été redressées afin d'assurer une représentativité de l'échantillon selon les données par genre, par âge, par niveau d'étude et par zone d'habitat (ZRR, QPV ou ni ZRR ni QPV). Les données de références régionales ont été fournies par l'ARML en extrayant les données du système i-milo pour l'année 2018 (extraction en avril 2019).

FIG. 1 LOCALISATION DES MISSIONS LOCALES PARTICIPANTES



Sources : Enquête 2019 dans les missions locales de Nouvelle-Aquitaine

**Précisions sur la zone d'habitat**  
 QPV : Quartier prioritaire de la ville  
 ZRR : Zone de revitalisation rurale  
 (Voir définitions en page 8)

❖ ENQUETE QUALITATIVE AUPRES DES REFERENTS DES ACTIONS SANTE EN MISSION LOCALE

La grille d'entretien

La grille d'entretien comportait une dizaine de questions ouvertes conçues pour explorer les différents points suivants : présentation de la structure et de la personne référente de la mise en œuvre des actions santé ; description des problématiques de santé des jeunes et des ressources internes/externes disponibles ; prise en compte des problématiques de santé au sein des missions locales (description des actions santé et appréciation de leur mise en œuvre).

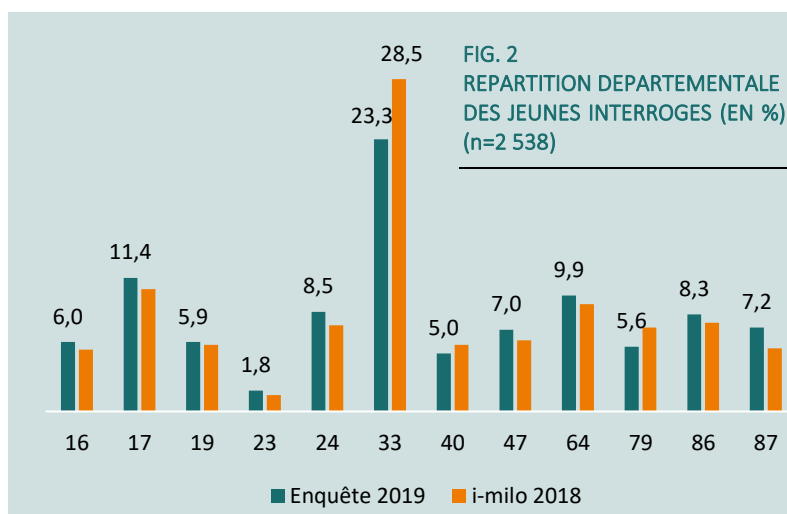
Le déroulement du recueil

Au total, **12 missions locales** ont participé à l'enquête (*fig 1*) pour 14 actions santé financées par la Région Nouvelle-Aquitaine et réalisées en 2018-2019. Les entretiens semi-directifs se sont déroulés, du **1<sup>er</sup> octobre au 12 novembre 2019**, en face à face et par téléphone. L'ensemble des missions locales sollicitées ont participé à cette enquête.

## ❖ ENQUETE QUANTITATIVE AUPRES DES JEUNES SUIVIS EN MISSION LOCALE

### ● CARACTERISTIQUES DES REpondANTS

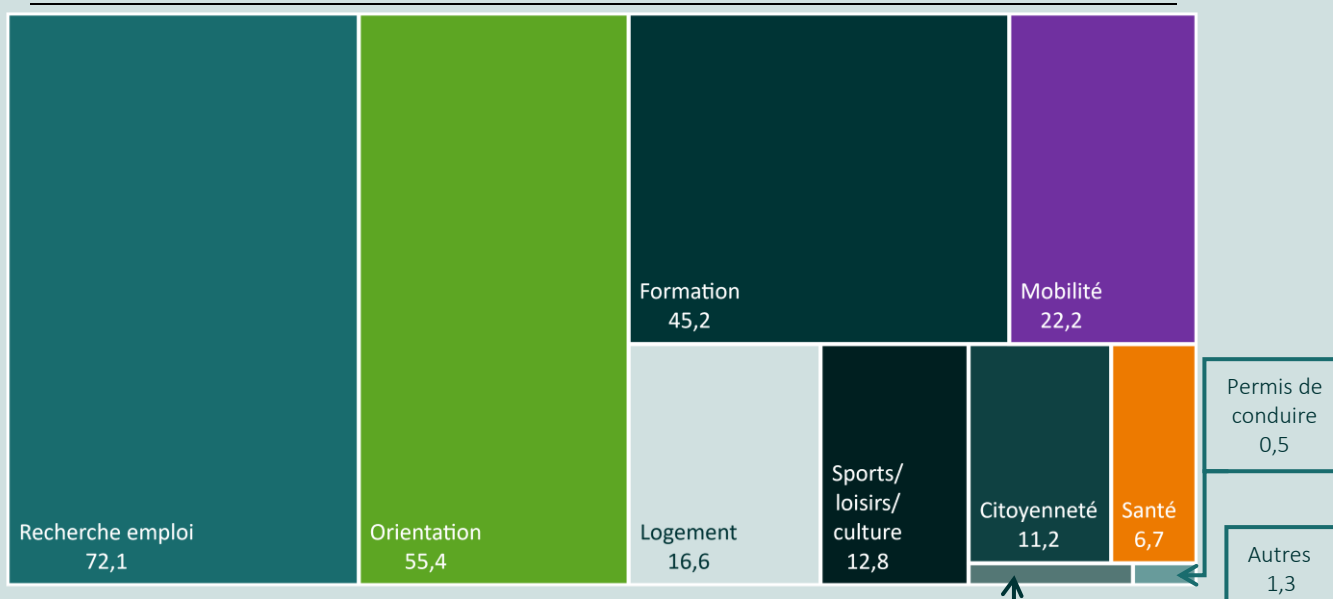
- > Une répartition homogène par genre : 50 % de garçons et 50 % de filles
- > Une moyenne d'âge de 20 ans et 6 mois, sans différence significative selon le genre et 40 % des jeunes ont entre 18 et 20 ans
- > Le niveau de diplôme est plus élevé chez les filles que chez les garçons : 54 % de ces dernières ont déclaré un niveau supérieur ou égal au baccalauréat vs 42 % des garçons
- > Au moment de l'enquête, 52 % des jeunes interrogés ont déclaré être accompagnés en ML dans le cadre de la **Garantie Jeune** (cf. définition en page 8)
- > 20 % des jeunes vivent en couple et 6 % ont au moins un enfant à charge
- > Les deux tiers des jeunes ont déclaré avoir au moins un parent qui travaille (31 % les 2), 15 % au moins un parent sans activité professionnelle (4 % pour les 2 parents), 10 % sont en invalidité ou longue maladie,
- > Une répartition départementale conforme à celle des données de référence, malgré une sous-représentation dans l'échantillon des jeunes des ML de Gironde.
- > Conformément aux données i-milo, 61 % des jeunes résident dans une zone référencée ni en QPV ni en ZRR, 30 % en ZRR et 10 % en QPV.
- > Plus d'un jeune sur deux habite dans une commune urbaine, un tiers dans une commune rurale et 14 % dans une commune périurbaine.
- > Près des trois quarts des jeunes sont accompagnés dans le cadre de la recherche d'un emploi, 55 % dans le cadre de leur orientation professionnelle et 45 % pour leur formation.



Sources : Enquête 2019 dans les missions locales de Nouvelle-Aquitaine, entrepôt i-milo Nouvelle-Aquitaine (17/04/19) ARML

FIG. 3 MOTIFS D'ACCOMPAGNEMENT EN MISSION LOCALE (EN %)

Plusieurs réponses possibles



Source : Enquête 2019 dans les missions locales de Nouvelle-Aquitaine

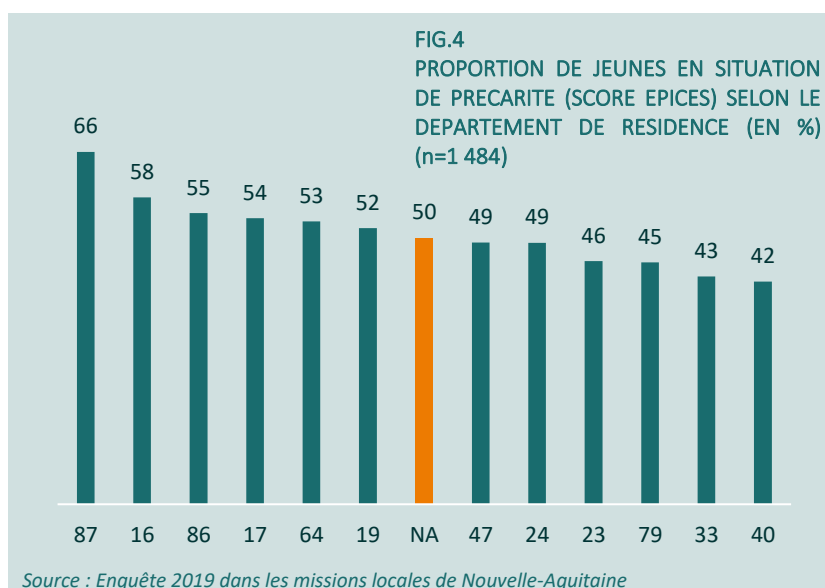
Les réponses à ces modalités ne sont pas différentes selon le genre, excepté pour les activités sportives ou de loisirs où les garçons sont plus concernés que les filles. Les jeunes accompagnés en garantie jeune déclarent plus souvent aller à la mission locale par rapport à leur recherche d'emploi, leur orientation mais également pour la mobilité et pour les questions relatives à la santé, en comparaison aux autres.

## CONDITIONS DE VIE

- > **Près des 2/3 des jeunes habitent chez leurs parents ou dans la famille** et ¼ sont autonomes financièrement. Les 9 % restant sont soit hébergés par des amis (5 %), soit en foyer ou en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) (2,5 %) ou nomade, sans domicile fixe (2 %).
- > **Un jeune sur deux déclare utiliser les transports en commun, 46 % la marche à pieds et 42 % la voiture.** Les jeunes sont 17 % à utiliser les deux roues sans moteur et 10 % le deux-roues avec moteur. Les jeunes habitant dans les communes urbaines utilisent plus fréquemment les transports en commun, la marche et le vélo ou la trottinette que les autres. Parmi les 18 ans et plus, 41 % ont leur permis de conduire et 23 % sont en cours d'apprentissage.
- > **Un jeune sur 5 ne déclare aucune ressource financière dans l'année. Les jeunes qui sont dans ce cas et qui n'habitent pas chez leur parent représentent 6 % de l'ensemble des jeunes (soit 150 jeunes).** Parmi les autres, 62 % ont déclaré avoir touché un ou plusieurs salaires et/ou des indemnités payées, 19 % de l'argent des parents ou de la famille et 10 % ont reçu des aides sociales.
- > **Un jeune sur deux est en situation de précarité selon le score EPICES.** Cette proportion est plus élevée dans les communes urbaines (54 %), chez les 21 ans et plus (53 %), chez les jeunes qui ont un niveau d'études inférieur au bac (59 % vs 41 %). De plus cette proportion varie de 42 % dans les Landes à 66 % dans la Haute-Vienne.

### Note méthodologique

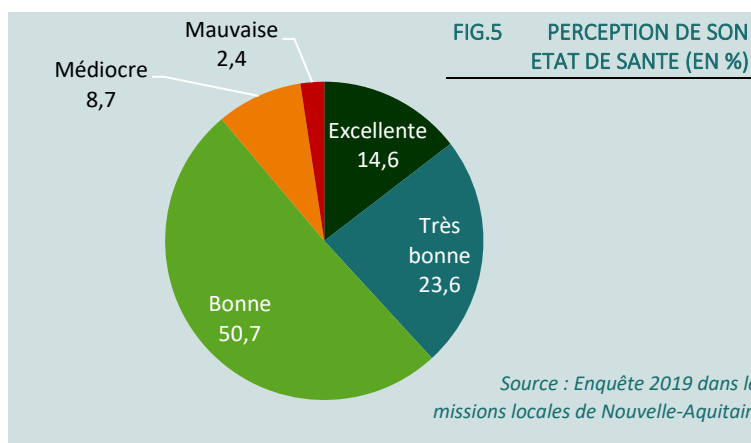
Le score EPICES est un indicateur individuel multidimensionnel de la précarité : il ne prend pas en compte uniquement les difficultés financières, mais également la composition familiale, les liens sociaux, les loisirs, l'accès à la propriété immobilière et la couverture maladie. Cet indicateur est utilisé notamment dans les centres d'examen de santé.



- > **Quatre-vingt-cinq pour cent des jeunes déclarent entretenir de bonnes relations avec leurs parents** (très bonnes : 46 % ; plutôt bonnes : 38 %), pour 10 % il s'agit de relations jugées comme mauvaises et pour 5 % comme inexistantes.
- > **Soixante pour cent des jeunes ont déclaré avoir pratiqué du sport au cours des 12 derniers mois** : plus les garçons que les filles (67 % vs 53 %). Ils en ont pratiqué pendant 4h30 en moyenne par semaine. Pour les 40 % n'ayant pas pratiqué de sport, les raisons les plus fréquemment évoquées étaient : pas envie (40 %), un coût trop élevé (34 %), par choix personnel (23 %) et par manque de temps (19 %).

## ETAT ET COMPORTEMENT DE SANTE

- > **Près de 9 jeunes sur 10 ont une perception positive de leur état de santé**  
Les jeunes ont globalement une perception plutôt positive de leur état de santé : 89 % considèrent que leur santé est bonne voire très bonne ou excellente alors que 11 % l'estiment médiocre voire mauvaise. Les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer avoir un bon état de santé (91 % vs 87 %).



## RESULTATS

### > Près de 4 jeunes sur 10 déclarent avoir un problème de santé

Un quart des jeunes déclarent vivre avec une maladie chronique : 29 % pour les filles et 22 % pour les garçons. Les problèmes musculaires et articulaires (23 %), les allergies et l'asthme (22 %) mais également les troubles dépressifs et liés à l'anxiété (11 %) ont été le plus souvent cités.

### > Plus d'un jeune sur deux estiment avoir les ressources nécessaires pour faire face aux difficultés, 35 % passablement et 8 % des capacités insuffisantes.

Cette proportion est plus élevée chez les garçons que chez les filles (61 % vs 51 %), chez les plus jeunes mais également chez les 25-26 ans, ainsi que chez les jeunes qui ne sont pas en situation de précarité selon le score EPICE.

### > Un tiers des jeunes présentent des signes de dépressivité, un peu moins d'un quart ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année et 16 % avoir réalisé une tentative de suicide au cours de la vie. Les prévalences sont plus élevées chez les filles.

### > Plus d'un quart des jeunes sont en surcharge pondérale (16 % en surpoids et 12 % sont obèses).

Cette proportion est plus importante chez les filles que chez les garçons (30 % vs 25 %) et augmente avec l'âge (35 % chez les 25 ans et plus).

### > Au moment de l'enquête, 70 % des jeunes ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels. Parmi ces jeunes :

- Les deux tiers utilisent un moyen de contraception,
- 42 % ont déclaré avoir déjà eu recours à la pilule du lendemain,
- 15 % n'utilisent jamais un préservatif en cas de relations sexuelles avec un nouveau partenaire,
- 12 % des filles ont déjà eu recours à l'avortement.

### > 40 % des jeunes sont des fumeurs quotidiens, et 10 % sont des consommateurs réguliers d'alcool (c'est-à-dire ayant consommé 10 fois ou plus au cours du mois écoulé) quand 1 % en boivent quotidiennement. Enfin, un quart des jeunes déclarent avoir consommé du cannabis au cours de l'année et 4 % vapoter tous les jours. Les garçons consomment plus souvent que les filles quel que soit le produit consommé.

### > Plus d'un jeune sur cinq ont déjà été acteur et/ou victime de violence : les garçons plus que les filles

- 38 % des jeunes ont déclaré avoir été violenté au moins une fois
- 29 % avoir été violent envers autrui au moins une fois.

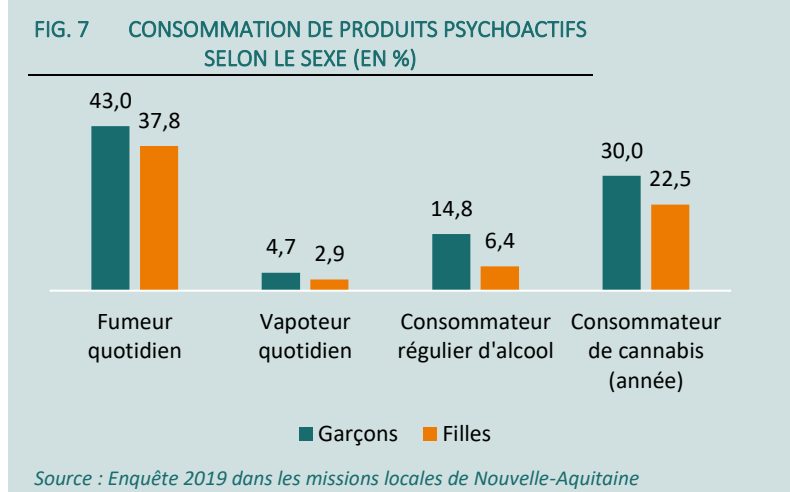
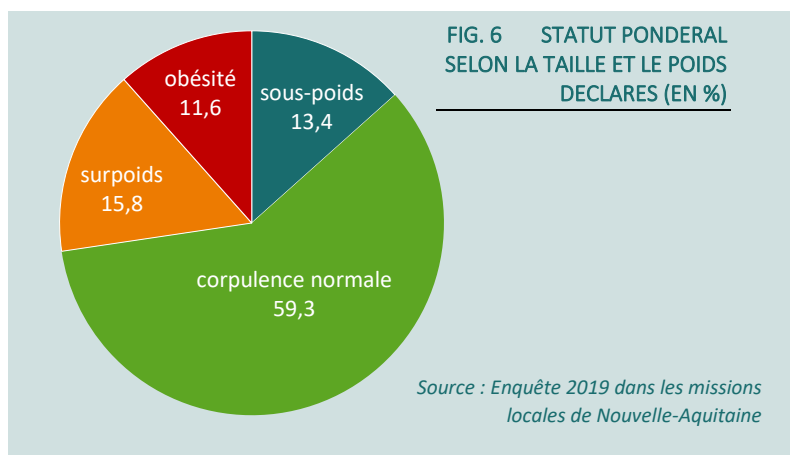
## ACCES ET RECOURS AU SYSTEME DE SANTE ET DE SOINS

### > Près de neuf jeunes sur dix ont consulté au moins un professionnel de santé au cours des douze derniers mois : 80 % un médecin généraliste, 36 % un gynécologue (pour les filles), un quart un chirurgien-dentiste et respectivement 15 % pour l'ophtalmologue et 15 % pour le psychologue ou psychiatre. Ce sont les filles qui consultent plus souvent que les garçons, quel que soit le professionnel de santé. Douze pour cent des jeunes n'ont consulté aucun professionnel de santé au cours de l'année écoulée. Ce sont plus souvent des garçons et des jeunes en situation de précarité.

### > Le renoncement aux soins concerne 22 % des jeunes, plus spécifiquement les soins dentaires

Au cours de l'année écoulée, 42 % des apprenants ont déclaré avoir renoncé au moins une fois aux soins dentaires, 34 % à une consultation spécialisée, 26 % à des soins ou traitements non remboursés, 24 % à une consultation d'un médecin généraliste, 23 % à des soins optiques et 12 % des soins dermatologiques.

Les raisons financières sont de loin le premier motif de renoncement aux soins pour 51 % des personnes ayant déclaré avoir déjà renoncé à des soins, suivi des délais trop longs (21 %), et de la peur ou la crainte du médecin (20 %).



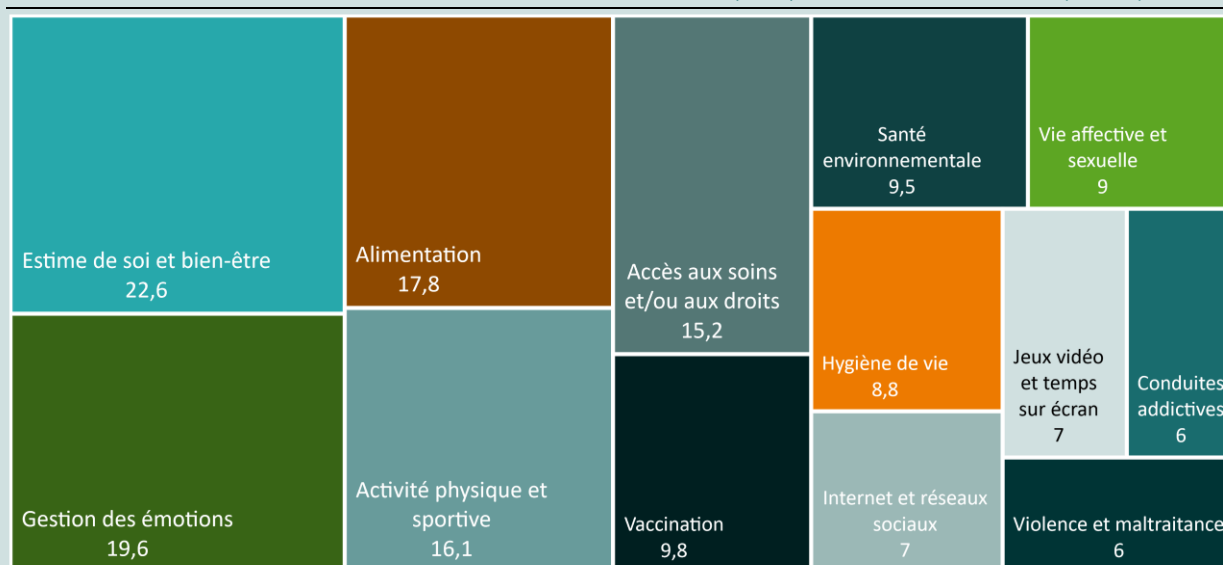


### BESOINS D'INFORMATION

- > 19 % des jeunes déclarent ne pas savoir vers qui s'adresser en cas de questions sur la sexualité, plus spécifiquement les garçons (23 %)
- > Un besoin d'informations complémentaires énoncé par 45 % des jeunes, majoritairement sur les compétences émotionnelles

Suivant les thématiques énoncées, 45 % des jeunes déclarent avoir besoin d'informations. Ces jeunes habitent plutôt en milieu urbain, ont 23 ans et plus et sont plus nombreux à ne pas être accompagnés en garantie jeune (52 %). Les thématiques les plus souvent citées ciblent les compétences émotionnelles (estime de soi et bien-être, gestion des émotions), la nutrition (alimentation, activité physique et sportive) et également l'accès aux soins et aux droits.

FIG.8 BESOINS D'INFORMATIONS EXPRIMES SELON LES THEMATIQUES (EN %) Plusieurs réponses possibles



Source : Enquête 2019 dans les missions locales de Nouvelle-Aquitaine

### ❖ ENQUETE AUPRES DES REFERENTS DES ACTIONS SANTE EN MISSION LOCALE

#### ● CONSTATS ET ENJEUX : LES PROBLEMATIQUES DE SANTE DES JEUNES

Les facteurs familiaux, sociaux et économiques influencent la santé des jeunes, et influencent les difficultés en matière d'insertion sociale et professionnelle. Les inégalités sociales créent des inégalités de santé parmi les jeunes. Leur capacité à prendre soin d'eux, à pouvoir accéder aux ressources de santé peuvent être limitées, en lien à une forte souffrance psychique, associés aux angoisses de l'adolescence et au mal être des personnes en situation précaire.

Les jeunes expriment un besoin d'informations et d'aide aux démarches. Par ailleurs, les jeunes ont parfois des difficultés à exprimer leurs besoins dans le domaine de la santé et ont parfois du mal à s'exprimer sur ce sujet.

Les politiques de santé intègrent ainsi des mesures spécifiques à la jeunesse. Les missions locales s'inscrivent dans une définition commune de l'approche globale de la santé (*Charte nationale d'engagement pour la santé des jeunes, 2006*).

#### ● ACTIONS SANTE : RETOURS D'EXPERIENCES

- > La mission locale est un acteur clé de la prévention auprès des jeunes, de par sa **démarche globale et transversale**. Les approches multithématiques qui sont mises en place permettent d'apporter des réponses multiples aux besoins exprimés ou non par les jeunes. Toutefois, le **temps dédié à la santé en mission locale est souvent restreint** ne permettant pas aux professionnels d'investir les ressources en adéquation avec la demande et les besoins.

- > Le **conseiller d'insertion professionnelle (CIP) est un interlocuteur primordial à l'accompagnement des jeunes** : repérage des freins potentiels à leur insertion socio-professionnelle, conseils, orientations, diffusion de l'information. Cette relation de confiance entre le CIP référent et le jeune s'établit progressivement au cours des entretiens individuels. Le CIP est au cœur de l'approche de la santé. Cette relation nécessite l'acquisition de compétences en matière de santé.
- > Le **travail en réseau des ML** repose sur des partenaires divers et bénéficie de la coordination de l'ARML : un réseau interne de ML de Nouvelle-Aquitaine (des réunions territorialisées à destination des référents santé et directeurs du réseau des ML Nouvelle-Aquitaine) et le réseau de partenaires des ML est riche et diversifié. En 2019 notamment, une réunion régionale santé à destination du réseau, de ses partenaires et financeurs a été pilotée par l'ARML. Les professionnels extérieurs, des champs de la santé et de la prévention, soutiennent les ML pour des interventions en matière de santé et apportent leur expertise. Ce **partenariat mérite d'être consolidé**.
- > L'offre de santé est très variée selon les ML, **de l'approche individuelle à l'approche collective** ; qu'il s'agisse de **soutien aux démarches administratives**, de **communication/information/sensibilisation à la santé** et de la **prise en compte de la souffrance psychique**.
- > Les missions locales capitalisent leurs actions santé **au sein des antennes et hors les murs**, leur permettant un **accompagnement de proximité** et plus aisée des jeunes du territoire (jeunes ML et jeunes hors ML). Les actions santé ont tendance à solliciter partiellement et ponctuellement les jeunes. Les raisons sont multiples.
  - Les **spécificités territoriales** influencent grandement la portée des actions santé envers le public : les ressources disponibles, la mobilité des jeunes, la circulation de l'information...
  - **Leur santé n'est pas leur préoccupation majeure** (désintéressement, difficulté d'investissement dans la durée). Les jeunes n'ont pas conscience que leur état de santé peut influencer leur insertion sociale et professionnelle, et de manière plus globale, leur vie quotidienne.
- > **Les jeunes sont satisfaits des actions santé**, et notamment des ateliers collectifs. **La transposition des informations reçues est une difficulté ressentie** par les référents. Du fait d'une mobilisation partielle et ponctuelle des jeunes, et d'une durée d'accueil plus ou moins variable selon la situation socio-professionnelle des participants, il est difficile de pouvoir évaluer l'impact des actions santé en ML.
- > L'ensemble des référents partagent les mêmes difficultés : **lourdeur administrative des demandes de subvention et le manque de lisibilité sur la pérennité des actions santé**.

Les enseignements tirés de la mise en œuvre des actions santé en mission locale font de cette enquête un véritable outil d'aide à la décision et permettent d'éclairer des difficultés réelles des référents. Ces principaux préceptes mettent l'accent sur la nécessité d'un accompagnement transversale en faveur des jeunes et enrichissent les principaux concepts étudiés précédemment en Nouvelle-Aquitaine par l'ARML (cf bibliographie p.8). La capitalisation de ces éléments doit faire l'objet de réflexions et progrès continus en matière de montée en compétences des professionnels d'insertion socio-professionnelle, de travail en réseau, de développement de pratiques professionnelles, par les pairs...

Les deux enquêtes réalisées ont permis de répondre aux questions concernant à la fois :

- > **L'état de santé et les modes de vie des jeunes** accompagnés en mission locale en Nouvelle-Aquitaine à partir d'un échantillon régional représentatif et de bonne qualité de 2 500 jeunes. Les résultats de cette enquête ont permis notamment de mettre en exergue le niveau de fragilité sociale de certains jeunes et les conséquences en termes d'accès et de renoncement aux soins, mais également une vulnérabilité plus importante entre 21 et 22 ans constatée par plusieurs indicateurs. En comparant avec les résultats d'autres enquêtes, les jeunes en mission locale ont des comportements sexuels à risque plus marqués et une santé mentale (dépression et suicide) plus dégradée que les autres jeunes de leur âge.
- > **Apporter un éclairage qualitatif sur l'organisation existante des ML et les actions mises en place** en matière de promotion de la santé pour répondre aux besoins des jeunes. L'enquête a permis d'appuyer les éléments d'évaluation du dernier rapport de l'ARML et mis en exergue les principales difficultés rencontrées et les possibles améliorations, tant en terme de sensibilisation et de formation pour une montée en compétences des CIP à l'approche en santé que dans le développement du travail en réseaux des missions locales.

Les résultats détaillés de ces deux approches sont disponibles dans le rapport d'étude référencé ci-dessous.

Cette production de connaissances constitue pour le Conseil régional Nouvelle-Aquitaine et pour les professionnels des missions locales, un ensemble d'éléments d'aide à la réflexion et à la décision dans la perspective de la mise en œuvre d'actions de prévention complémentaires venant soutenir les stratégies d'insertion des jeunes accueillis au sein des missions locales.

### Définitions et concepts

- > **QPV** : Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) sont des territoires d'intervention du ministère de la Ville, définis par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. Leur liste et leurs contours ont été élaborés par le Commissariat général à l'égalité des territoires. En métropole, en Martinique et à la Réunion, ils ont été identifiés selon un critère unique, celui du revenu par habitants. L'identification des quartiers prioritaires a été réalisée à partir des données carroyées de l'Insee. Une fois l'identification opérée, des échanges ont eu lieu avec les élus locaux afin de s'assurer de la cohérence de la cohérence du périmètre réglementaire du quartier prioritaire et, le cas échéant, l'ajuster. Pour en savoir plus : [www.sig.ville.gouv.fr](http://www.sig.ville.gouv.fr) ou [www.onpv.fr](http://www.onpv.fr)
- > **ZRR** : Une zone de revitalisation rurale (ZRR) est en France un ensemble de communes reconnues comme fragiles et bénéficiant à ce titre d'aides d'ordre fiscal. Les zones de revitalisation rurale comprennent les communes membres d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre (EPCI), incluses dans un arrondissement ou un canton caractérisé par une très faible ou faible densité de population et satisfaisant à l'un des trois critères socio-économiques suivant :
  - un déclin de la population constaté sur l'ensemble de l'arrondissement ou du canton ou dans une majorité de leurs communes dont le chef-lieu ;
  - un déclin de la population active ;
  - une forte proportion d'emplois agricoles.
- > **La garantie jeunes** est un droit ouvert pour les jeunes en situation de précarité, qui ne sont ni en emploi, ni en formation, ni en étude (NEET). La garantie jeunes permet d'accompagner les jeunes entre 16 et 25 ans en situation de grande précarité vers l'emploi ou la formation. C'est une modalité spécifique du parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie (PACEA) conclue pour une durée d'un an. Pour la mettre en œuvre, un contrat est signé entre le jeune et la mission locale et soumis aux conditions de ressources. Ce dispositif s'accompagne d'une aide financière (max 492,58 €). Elle fait l'objet d'objectifs définis ainsi que d'une évaluation et peut comporter : des périodes de formation, des mises en situation en milieu professionnel, des actions spécifiques dans le cadre de l'accompagnement social et professionnel, des actions portées par d'autres organismes susceptibles de contribuer à l'accompagnement.

### SOURCE PUBLICATION

DEBARRE J, ANNERY P., Santé des jeunes accompagnés en mission locale. Enquête menée auprès des jeunes et des conseillers en Nouvelle-Aquitaine en 2019. ORS Nouvelle Aquitaine. Rapport n°084. Avril 2020. 56 p.

### REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

Association Régionale des Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine. MiloNA Actus n°40. Mars 2020.  
Disponible <https://arml-na.fr>

AVRIL 2020



• **SIÈGE**  
102 Bd Maréchal Juin  
33000 BORDEAUX  
05.56.56.99.60

• Antenne de LIMOGES  
4 Avenue de la Révolution  
87000 LIMOGES  
05.55.32.03.01

• Antenne de POITIERS  
203 Route de Gençay  
86280 SAINT-BENOÎT  
05.49.38.33.12

✉ [contact@ors-na.org](mailto:contact@ors-na.org)

🌐 [www.ors-na.org](http://www.ors-na.org)